

Corso ECM 160-10436/01 – 12.05.2018

COME CONTENERE LA CONTENZIONE

Mi iscrivo al corso ECM 160-10436/01

DESTINATARI	DOCENTI	DATE / ORARIO	QUOTA
Destinatari ECM: Fisioterapista, Infermiere/a, Logopedista Destinatari NON ECM: Ass. geriatrico e familiare, OSS op. sociosanitario, OSA op. Socio Assistenziale	Fis. La Grotta Nicola	<u>1. Incontro</u> sabato 12.05.2018 08.30-12.30 / 13.30-17.30	€ 35,00 11 crediti

Codice Fiscale

Cognome

Nome

Nato a

Nato il

____/____/____

Via

Nr.

Località

CAP

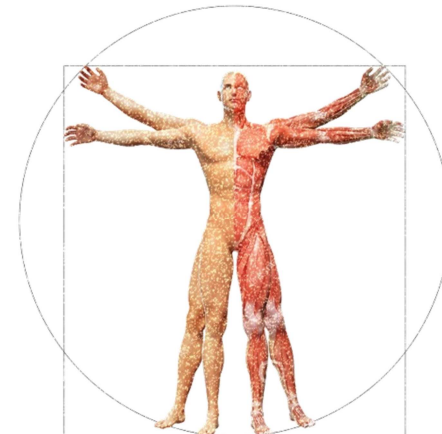
Prov

Telefono

Cellulare

E-Mail

_____@_____



Professione: ECM NON ECM

La quota di partecipazione al corso si intende per persona, al netto dell'IVA e comprende: la docenza, la documentazione didattica, secondo le schede di descrizione dei corsi, l'uso dei sistemi ed il materiale necessario alle esercitazioni. Learning Center si riserva il diritto di annullare, modificare la data di svolgimento di un corso in qualunque momento. In tal caso la quota di partecipazione verrà interamente restituita o trasferita, su richiesta dell'azienda/partecipante, ad altre iniziative. Resta espressamente esclusa qualsiasi altra forma di risarcimento a favore del Cliente da parte di Learning Center.

Qualsiasi rinuncia deve pervenire per iscritto via fax. Non si incorre in nessuna penale se la disdetta viene notificata entro 7 giorni prima dell'inizio del corso. E' prevista una penale del 30% se la disdetta avviene nei 7 giorni precedenti la data d'inizio del corso e l'interessato riceverà il materiale didattico previsto per il corso.

Tutela dei dati personali: Il/la sottoscritto/a prende atto dell'informativa riguardante la tutela della privacy ai sensi del D.Lgs. 196/2003 e da il consenso per il trattamento dei propri dati personali.

Pagamento quota in contanti al momento dell'iscrizione al corso. Viene emessa una fattura riepilogativa unica a dicembre 2018 per i corsi frequentati.

Consegna attestati ECM. Viene fatta una unica consegna a dicembre 2018 degli attestati di tutti i corsi frequentati.

Dichiaro di aver preso visione del programma del corso, delle modalità di svolgimento e di accettare senza riserve i termini e le condizioni stabilite nel presente modulo.

DATA

FIRMA

Attività sostenute da: